

بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی و اعتقادات دانشجویان دختر ساکن خوابگاههای دانشگاه تهران در مورد

غربالگری سرطان پستان، سال ۸۲ - ۱۳۸۱

دکتر فرید عبادی فرد آذر^۱ - دکتر شهناز ریماز^۲ - محمد زکریا کیایی^۳ - فاطمه رحمتی نجار کلایی^۴

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایعترین سرطان زنان است و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در اکثر کشورهای دنیا محسوب می شود. بر اساس مطالعات موجود، روشهای تشخیص زودرس سرطان پستان، مرگ و میر ناشی از بیماری را کاهش می دهد. بدین لحاظ این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش غربالگری سرطان پستان بر آگاهی و اعتقاد دانشجویان مقطع کارشناسی ساکن خوابگاههای فاطمیه کوی دانشگاه تهران با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی، صورت پذیرفت.

روش پژوهش: این تحقیق به روش نیمه تجربی از نوع قبل و بعد (before and after) با ویژگی خود کنترلی بر روی ۹۹ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی ساکن خوابگاههای فاطمیه کوی دانشگاه تهران صورت پذیرفت که از طریق نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای و به طور تصادفی انتخاب شده بودند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه وارائه آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی و به طریق سخنرانی همراه با جزوه، بروشور و نمایش فیلم و اسلاید بود. نتایج با کمک جداول نمودارها و آزمونهای t زوج، آنالیز واریانس یک طرفه و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر اساس نتایج این مطالعه، محدوده سنی دانشجویان بین ۲۰ تا ۲۵ سال قرار داشت و ۹۲/۹٪ نمونه ها مجرد بوده و ۱۷/۲٪ دارای سابقه خانوادگی سرطان پستان در اقوام و خویشاوندان خود بوده و ۱۲٪ آنها دارای سابقه بیماری یا ناراحتی در پستان خود بودند.

یافته ها: میانگین نمرات آگاهی از بیماری سرطان پستان و روشهای غربالگری سرطان پستان قبل از آموزش ۵/۶۸ (از کل ۲۲ سوال) بود در حالی که بعد از آموزش به ۱۶/۹۶ رسید. نتایج آزمون t زوج در مورد میانگین نمرات آگاهی و اعتقادات بهداشتی دانشجویان اختلاف آماری معنی داری را بین آزمون اولیه و آزمون ثانویه پس از آموزش نشان داد. ($P < ۰/۰۰۰۱$)

بحث و نتیجه گیری: بر طبق نتایج این مطالعه، آموزش پیشگیری از سرطان پستان می تواند سبب ارتقاء آگاهی و اعتقاد در زمینه شدت درک، حساسیت درک، تهدید درک، منافع درک و راهنمای عمل در بعد خارجی و کاهش موانع درک در زمینه روشهای غربالگری سرطان پستان شود. این پژوهش انجام مطالعات تجربی در زمینه بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی، اعتقاد و عملکرد خودآزمایی پستان، معاینه بالینی و ماموگرافی را در زنان در معرض خطر سرطان پستان با به کارگیری انواع مدل های آموزش بهداشت پیشنهاد می کند.

کلیدواژه ها: آگاهی، اعتقاد، غربالگری، سرطان پستان.

مقدمه

سرطان پستان شایعترین سرطان مهاجم زنان است (۱) و (۲) و بعد از سرطان ریه، دومین علت مرگ ناشی از سرطان در اکثر کشورهای دنیا محسوب می شود (۳) و (۴).

سالیانه بیش از یک میلیون موارد جدید سرطان پستان در دنیا گزارش می شود که بیش از سیصد هزار نفر از این افراد، بر اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند (۵).

سرطان پستان، مهمترین علت مرگ زنان در دوره سنی ۳۵ تا ۵۴ سال است (۶) و ۳۰٪ از کل سرطانهای زنان (۷) و ۱۸٪ از مرگهای مربوط به سرطان را در زنان، تشکیل می دهد (۸).

طبق پیش بینی انجمن سرطان آمریکا در سال ۲۰۰۲، در حدود ۲۰۳۵۰۰ مورد جدید بیماری سرطان پستان در بین زنان ایالات متحده تشخیص

۱- دانشیار، عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران (Ph.D)

۲- استادیار، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران (Ph.D)

۳- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

۴- کارشناس ارشد آموزش بهداشت

خود آزمایشی پستان را به طور ماهیانه انجام می‌دهند (۱۸).

تحقیقات نشان داده است که معاینه فیزیکی پستان تاثیر قابل توجهی در کاهش مرگ و میر سرطان پستان در زنان ۴۰ تا ۵۰ ساله داشته است، لذا زنان در کنار دیگر معاینات ژنیکولوژیک خود، باید از امکانات معاینه فیزیکی پستان نیز بهره مند شوند (۱۹). روش دیگر غربالگری ماموگرافی است که به عنوان برترین ابزار تشخیص سرطان پستان محسوب می‌شود. هدف انستیتو سرطان بین المللی در سال ۲۰۰۰، مشارکت ۸۰٪ زنان در برنامه‌های غربالگری منظم ماموگرافی است (۲۰). در کشور ما امکان غربالگری فراگیر با ماموگرافی به دلیل مسایل مالی، کمبود نیروی متخصص آموزش دیده و احتمالاً مسایل فرهنگی وجود ندارد. لذا، طبق نظر اکثر متخصصان کشورمان در شرایط فعلی کشور، بهترین روش غربالگری استفاده از خود آزمایشی پستان و معاینه فیزیکی برای تمام بانوان کشور و انجام ماموگرافی برای افراد در معرض خطر بیشتر است (۲۱). از آنجا که بروز سرطان پستان در کشور ما در حال افزایش است (۲۲) بنابراین، سرطان پستان از مسایل مهم بهداشتی در کشور ما است. نظر به اینکه در حال حاضر فرصتهای پیشگیری اولیه از سرطان پستان محدود است، باید به پیشگیری ثانویه یعنی تشخیص به موقع بیماری توجه نمود (۲۳) و چون مدل اعتقاد بهداشتی (Health belief model)، مدل جامعی است که روی پیشگیری ثانویه و کنترل بیماری متمرکز است لذا در این تحقیق از مدل اعتقاد بهداشتی به عنوان پایه برنامه های آموزش بهداشت استفاده شده است.

مدل اعتقاد بهداشتی دارای ابعاد زیر می‌باشد:

۱- حساسیت درک شده ۲- شدت درک شده

داده می‌شود (۹). احتمال ابتلای یک زن به سرطان پستان در آمریکا در سال ۱۹۶۰، ۱ به ۱۴، در سال ۱۹۷۰، ۱ به ۱۳، در سال ۱۹۸۰، ۱ به ۱۱ بوده است (۱۰)، و در سال ۱۹۹۹ به یک نفر از هر هشت زن رسیده است (۱۱).

بروز سرطان پستان در طی ۴ دهه گذشته افزایش داشته است و در سال ۱۹۸۷ به حد پلاتو رسیده است (سالیانه ۱۸۰۰۰۰ مورد جدید سرطان مهاجم). میزان مرگ و میر بیماری، سالیانه ۴۴۰۰۰ مورد بود تا اینکه در سال ۱۹۹۰، کاهش در میزان مرگ و میر بیماری آغاز گردید (۱۲). این کاهش نسبی مرگ، ناشی از افزایش موفقیت در برنامه‌های تشخیص زودرس بیماری و درمان آن است (۱۳).

با توجه به برخی خصوصیات سرطان پستان از قبیل رشد آهسته، قابل تشخیص بودن در مراحل اولیه و موثر بودن درمان در این مراحل، غربالگری سرطان پستان به عنوان یکی از روشهای کنترل بیماری از اهمیت به سزایی برخوردار است (۱۴). روشهای غربالگری سرطان پستان شامل: خود آزمایشی پستان، غربالگری دوره‌ای با ماموگرافی و معاینه بالینی پستان می‌شود (۱۵).

سالیان زیادی است که متخصصان مراقبت بهداشتی و حامیان سلامتی، خود آزمایشی پستان را به عنوان کلید تشخیص سرطان در مراحل اولیه ذکر می‌کنند (۱۶).

گرین والد (Greenwald) و همکاران او تخمین می‌زنند که خود آزمایشی پستان ۱۹٪ مرگ و میر سرطان پستان را کاهش می‌دهد. همچنین در مطالعه فوستر و کاستانازا (Foster Costanaza) میزان بقا ۵ ساله بیماران با انجام خود آزمایشی پستان، ۱۸٪ افزایش یافت. مزیت خود آزمایشی پستان این است که بدون صرف هزینه و راحت است (۱۷). با این وجود تنها، ۱۵ تا ۴۰٪ زنان

۳- منافع درک شده ۴- موانع درک شده
۵- راهنمای عمل

این مدل رابطه بین اعتقادات بهداشتی و رفتار را نشان می‌دهد (۲۴). مطابق این مدل، هنگامی فرد عمل بهداشتی انجام می‌دهد که تهدیدی از بیماری را درک کند و حساسیت، شدت و ارزش بهداشتی آن عمل را تشخیص دهد (۲۵).

از آنجا که مطالعات گذشته، حمایت تجربی از توانایی مدل اعتقاد بهداشتی را در پیشگویی رفتارهای بهداشتی و پیشگیری نشان می‌دهد (۲۶) و نظر به جایگاه ویژه روشهای تشخیص زودرس سرطان پستان در تأمین سلامت روحی و جسمی زنان و با توجه به اهمیت آگاهی و اعتقادات دانشجویان و وظیفه شغلی آنها در آینده، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش بر آگاهی و اعتقادات بهداشتی دانشجویان ساکن خوابگاه‌های فاطمیه کوی دانشگاه تهران (با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی) انجام پذیرفت.

روش پژوهش

نوع مطالعه نیمه تجربی و از نوع قبل و بعد بوده است و در آن تاثیر آموزش بر آگاهی و اعتقادات دانشجویان ساکن خوابگاه‌های فاطمیه کوی دانشگاه تهران، بررسی شده است. جامعه مورد مطالعه کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی ورودی سال ۱۳۸۰ ساکن خوابگاه‌های فاطمیه کوی دانشگاه تهران بودند. تعداد نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه با اطمینان ۹۵٪ و حد خطای قابل قبول ۰/۱ و با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای ۱۱۵ نفر تعیین گردید که این تعداد دانشجو در ۴ ساختمان خوابگاه‌های فاطمیه کوی ساکن بودند. ابزار گرد آوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش نامه‌ای حاوی ۳ بخش بود که ۱۱ سوال در مورد مشخصات فردی و

اجتماعی افراد تحت مطالعه، ۲۲ سوال مربوط به میزان آگاهی و ۱۹ سوال در مورد باورهای بهداشتی دانشجویان شامل فواید درک شده (۴ سوال)، حساسیت درک شده (۳ سوال)، شدت درک شده (۳ سوال)، موانع درک شده (۸ سوال) و راهنمای عمل در بعد عوامل خارجی (یک سوال ۱۵ قسمتی) طرح شده بود. اعتبار علمی پرسش نامه از روش اعتبار محتوی و اعتماد علمی (پایایی) پرسش نامه با روش آزمون مجدد (۸۵٪) تعیین گردید. به منظور اجرای طرح، نمونه های مورد پژوهش در محیط خوابگاه به صورت خود ایفا، پرسش نامه اولیه را تکمیل نمودند. سپس در گروههای ۲۹ نفره در سالن اجتماعات مجتمع کوی، به شیوه سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ همراه با نمایش فیلم و اسلاید آموزش حضوری یافتند. در پایان آموزش، جزوه آموزشی و بروشور در اختیار آنها قرار گرفت و یک ماه بعد از آموزش، نمونه های مورد پژوهش در همان مکان بررسی شدند. شایان ذکر است که در نهایت ۹۹ دانشجو در طی پژوهش همکاری کامل نمودند. در مورد امتیاز دهی میزان آگاهی کسب امتیازات کمتر از ۷ به عنوان ضعیف، امتیازات بین ۷ تا ۱۵ متوسط و نمره بیشتر از ۱۵ به عنوان آگاهی خوب محسوب شد. برای هر پاسخ صحیح به سوالات آگاهی امتیاز (۱)، پاسخ غلط (۱-) و پاسخ نمی دانم امتیاز (۰) در نظر گرفته شد. در مورد سوالهای اعتقاد بهداشتی، با استفاده از مقیاس لیکرت حداکثر امتیاز برای هر سوال حساسیت، شدت، موانع و منافع درک شده ۵ و کمترین امتیاز در نظر گرفته شده ۱ بود و در خصوص عبارات بی نظر امتیاز ۳ در نظر گرفته شد.

جهت تجزیه تحلیل اطلاعات با توجه به اهداف پژوهش از آزمون t زوج (paired t test)، t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، کای دو و

آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد و از نرم افزار spss، version ۱۰,۹ برای آنالیز اطلاعات استفاده گردید.

یافته ها

یافته های پژوهش در ارتباط با مشخصات فردی و اجتماعی نمونه های مورد مطالعه نشان داد که میانگین سنی افراد تحت مطالعه ۲۱ سال با انحراف معیار ۱۱/۱ و کمترین و بیشترین سن دانشجویان ۲۰ و ۲۵ سال بود. از نظر وضعیت تاهل، ۹۲/۹٪ افراد مورد مطالعه مجرد و ۷/۱٪ آنها متاهل بودند و محل تولد ۹۰/۹٪ نمونه ها در شهر واقع بود.

از نظر دانشکده محل تحصیل، ۱۶/۱٪ در دانشکده علوم، ۱۴/۱٪ در دانشکده جغرافیا، ۱۲/۱٪ در دانشکده الهیات، ۱۰/۱٪ زبانها، ۹/۱٪ مدیریت، روانشناسی و هنر هر کدام ۸/۱٪ و ادبیات و علوم اجتماعی نیز هر کدام ۷/۱٪ و در دانشکده تربیت بدنی ۶/۱٪ مشغول تحصیل بودند. میزان تحصیلات پدر اکثر دانشجویان تحت بررسی، در سطح دانشگاهی ۲۹/۹٪ نبود. همچنین ۸/۱٪ مادران بیسواد، ۳۴/۷٪ مادران تحصیلات ابتدایی و ۱۵/۳٪ آنها تحصیلات در حد دانشگاهی داشتند. بیشترین درصد دانشجویان تحت مطالعه ۷۰/۷٪ هیچ گونه سابقه ابتلا به سرطان پستان را در اقوام و اطرافیان و آشنایان خود ذکر ننمودند اما ۱۲/۱٪ سابقه بیماری را در بستگان درجه ۳ و اقوام دورتر و ۱۱/۱٪ سابقه بیماری را در آشنایان خود ذکر نمودند. از نظر سابقه فردی بیماری یا ناراحتی پستان، ۸۷/۹٪ هیچ نوع ناراحتی یا بیماری پستان را ذکر ننمودند و از بین افرادی که سابقه بیماری یا ناراحتی پستان را ذکر نمودند، ۱۰/۱٪ دانشجویان، سابقه درد پستان را بیان نمودند.

قبل از آموزش، سطح آگاهی ۶۸/۷٪ از دانشجویان تحت بررسی ضعیف بود در حالی که بعد از آموزش هیچ فردی نمره ضعیف نداشت و ۳۲/۳٪ از آگاهی متوسط و ۶۷/۷٪ از سطح آگاهی خوبی برخوردار شدند. به طوری که میانگین نمرات آگاهی بیماری سرطان پستان و روشهای غربالگری آن از ۵/۶۸ (قبل از آموزش) به ۹۶/۱۶ (بعد از آموزش) رسید. میانگین نمرات منافع درک شده دانشجویان از ۱۶/۵۹ (قبل از آموزش) به ۱۷/۹۳ (بعد از آموزش) رسید. در مورد نمرات موانع درک شده نیز میانگین نمرات از ۱۰/۵ به ۲۵/۸۱ افزایش پیدا نمود. همچنین میانگین نمرات حساسیت درک شده دانشجویان از ۱۰/۶۶، قبل از آموزش، به ۱۱/۴۲ بعد از آموزش افزایش یافت. همچنین، میانگین نمرات شدت درک شده دانشجویان از ۱۰/۲۰ به ۱۱/۶۶ ارتقا یافت. در مورد راهنمای عمل در بعد عوامل خارجی، میانگین امتیازات از ۲/۶۳ (قبل از آموزش) به ۷/۰۴ (بعد از آموزش) افزایش یافت.

در مورد تمام عوامل فوق (آگاهی، حساسیت، شدت، موانع و منافع درک شده و راهنمای عمل در بعد عوامل خارجی) آزمون t زوج اختلاف معنی داری را بین دو مرحله قبل و بعد از آموزش نشان داد (جدول شماره ۲). بر اساس آزمون آماری کای دو ارتباط معنی داری بین وضعیت تاهل، محل تولد و سن دانشجویان تحت مطالعه با آگاهی و عوامل تشکیل دهنده مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت و شدت درک شده، منافع و موانع درک شده، راهنمای عمل در بعد خارجی) وجود نداشت.

آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین اجزای مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده و راهنمای عمل در بعد عوامل خارجی) در مورد بیماری سرطان

پستان و روشهای غربالگری سرطان پستان با تحصیلات پدر، ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد و در مورد تحصیلات مادر جز در رابطه با موانع درک شده، در بقیه موارد ارتباط معنی دار آماری مشاهده نگردید (جدول ۳). همچنین براساس آزمون χ^2 مستقل بین اجزا مدل اعتقاد بهداشتی با سابقه بیماری یا ناراحتی در پستان دانشجویان مورد بررسی، جز در مورد حساسیت و تهدید درک شده، اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد و در مورد رابطه با سابقه خانوادگی سرطان پستان نیز اختلاف آماری معنی داری مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه گیری

با وجود آنکه سرطان پستان یک سرطان بسیار شایع در زنان دنیا است و هم چنان به عنوان یکی از دلایل بزرگ مرگهای ناشی از سرطان مطرح است (۲۷)، فقط ۳/۳۱٪ از دانشجویان قبل از آموزش آگاهی متوسطی از بیماری سرطان پستان و روشهای غربالگری آن داشتند و ۷/۶۸٪ آنها در این زمینه آگاهی کمی داشتند (مطابق جدول شماره ۱)

در مطالعه Patistea و همکاران او در سال ۱۹۹۲ نیز میزان آگاهی خود آزمایی پستان در کارمندان زن تحت مطالعه ضعیف بود (۲۸). در صورتی که در مطالعه Wongwattananan و همکاران او نمرات آگاهی دانشجویان در حد متوسطی بوده است (۲۹). در نتیجه می توان استنباط نمود که دانشجویان کشور ما در مقایسه با دانشجویان دیگر کشورها آگاهی کمتری دارند.

قبل از آموزش نمرات حساسیت، شدت درک شده و موانع درک شده در سطح متوسط بود در حالی که نمرات منافع درک شده در حد خوب بود و نمرات راهنمای عمل نیز در سطح ضعیفی قرار داشت. در مطالعه Wongwattananan و

همکاران او نیز نمرات شدت درک شده در سطح متوسط و نمرات منافع درک شده در سطح خوبی بود، در صورتی که نمرات حساسیت درک شده در آن مطالعه پایین تر از سطح متوسط و نمرات موانع درک شده در سطح خوبی قرار داشت (۲۹).

در مطالعه Umeh, Rogan در سال ۲۰۰۱ شدت و موانع درک شده به عنوان پیش بینی کننده مهم خود آزمایی پستان بودند (۳۰) در حالی که بر طبق نظر Otool, Houston در سال ۲۰۰۲، آموزش شدت و حساسیت درک شده در گروه سنی دانشجویان لازم است. به عبارتی، در آن مطالعه ارتباط معنی داری بین حساسیت و شدت درک شده و عملکرد منظم خود آزمایی پستان به دست آمد (۳۱). بر اساس یافته های این بررسی، شایعترین مانع اعتقادی خود آزمایی پستان، ندانستن روش صحیح معاینه بود. در مطالعه منتظری و همکاران او نیز دلیل مهم انجام ندادن خود آزمایی پستان کمبود آگاهی و اعتقاد بود (۳۲). در مطالعه Tanjasiri, Sablan نیز در سال ۲۰۰۱ زنانی که از نشانه های سرطان پستان مطلع بودند، بیشتر احتمال داشت که جهت انجام معاینه بالینی پستان مراجعه نمایند (۳۳).

در صورتی که بیشترین مانع اعتقادی معاینه بالینی پستان در این مطالعه خجالت کشیدن از معاینه پستان توسط پزشک بوده است. در مورد ماموگرافی نیز ترس از رسیدن اشعه به پستان بیشترین مانع اعتقادی بوده است.

بر اساس مطالعه Lagerlund و همکاران او در سال ۱۹۹۷، زنانی که بالاترین نمرات موانع درک شده را داشتند، اکثراً در برنامه های غربالگری شرکت نکرده بودند (۳۴). همچنین در مطالعه حاضر، ارتباط معنی داری بین سابقه فامیلی سرطان پستان در نمونه های تحت بررسی با آگاهی و عوامل تشکیل دهنده مدل وجود نداشت. در مطالعه Leslie از دانشگاه آتلانتیک در

رو به افزایش بیماری سرطان پستان در کشورمان. پیشنهاد می‌شود که در سر فصل واحد درس

جمعیت و تنظیم خانواده، آموزش روشهای پیشگیری از سرطان های شایع زنان (به خصوص سرطان پستان) گنجانیده شود .

سال ۲۰۰۳ نیز، ارتباط معنی داری بین آگاهی و سابقه سرطان پستان در افراد به دست نیامد (۳۵). در صورتی که در مطالعه Milaat در سال ۲۰۰۰ در کشور عربستان سعودی (۳۶) و Madanat, Merrill در سال ۲۰۰۲ (۳۷) ارتباط معنی داری بین آگاهی با سابقه خانوادگی سرطان پستان افراد تحت مطالعه به دست آمد.

بر اساس نتایج این مطالعه و با توجه به آگاهی ضعیف دانشجویان رشته های غیر پزشکی و بروز

جدول ۱: توزیع فراوانی وضعیت آگاهی دانشجویان تحت بررسی ساکن خوابگاه فاطمیه کوی دانشگاه تهران قبل و بعد از آموزش در مورد سرطان پستان و روشهای غربالگری سرطان پستان سال ۸۲ - ۱۳۸۱.

وضعیت آگاهی	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف (نمره ۷-۲)	۶۸	۶۸/۷	۰	۰
متوسط (نمره ۱۵-۷)	۳۱	۳۱/۳	۳۲	۳۲/۳
خوب (نمره ۱۵-۲۲)	۰	۰	۶۷	۶۷/۷
جمع	۹۹	۱۰۰	۹۹	۱۰۰
میانگین و انحراف	۵/۸۶±۳/۵۷		۱۶/۹۶±۳/۰۷	

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات آگاهی و عوامل تشکیل دهنده مدل اعتقاد بهداشتی در دانشجویان تحت بررسی قبل و بعد از آموزش سال ۸۲ - ۱۳۸۱.

وضعیت آگاهی عوامل مدل	قبل از آموزش		بعد از آموزش		t	df	p	تاثیر آموزش
	mean±sd	n	mean±sd	n				
آگاهی	۵/۸۶±۳/۵۷	۹۹	۱۶/۶۹±۳/۰۷	۹۹	-۲۳/۸۵	۹۸	۰/۰۰۰	+
حساسیت درک شده	۱۰/۶۶±۲/۲۰	۹۹	۱۱/۴۲±۱/۹۱	۹۹	-۳/۰۱	۹۸	۰/۰۰۳	+
شدت درک شده	۱۰/۲۰±۲/۶۷	۹۹	۱۱/۶۶±۲/۰۳	۹۹	-۴/۹۲	۹۸	۰/۰۰۰	+
تهدید درک شده	۲۰/۸۶±۳/۷۰	۹۹	۲۳/۰۸±۳/۰۳	۹۹	-۵/۷۵	۹۸	۰/۰۰۰	+
منافع درک شده	۱۶/۵۹±۲/۴۹	۹۹	۱۷/۹۳±۱/۹۰	۹۹	-۴/۵۱	۹۸	۰/۰۰۰	+
موانع درک شده	۲۵/۰۵±۴/۱۱	۹۹	۲۸/۸۱±۴/۸۲	۹۹	۷/۹۰	۹۸	۰/۰۰۰	+
راهنمای عمل در بعد خارجی	۲/۳۶±۱/۷۱	۹۹	۷/۰۴±۲/۲۶	۹۹	-۱۶/۶۹	۹۸	۰/۰۰۰	+

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی و عوامل تشکیل دهنده مدل اعتقاد بهداشتی با توجه به سطح تحصیلات مادر، در دانشجویان تحت بررسی (قبل از آموزش، ۸۲-۱۳۸۱).

P	F	جمع		دانشگاهی		متوسطه یا دبیرم		راهبرانی		ابتدایی		میان سواد		ن	توصیلات مادر و عوامل مدل آگاهی
		Mean ± Sd		Mean ± Sd		Mean ± Sd		Mean ± Sd		Mean ± Sd		Mean ± Sd			
۰/۰۶	۲/۳۴	۵/۶۴±۳/۵۷	۹۸	۷/۴۰±۳/۴۶	۱۵	۵/۴۴±۳/۶۲	۲۷	۶/۵۰±۴/۱۵	۱۴	۵/۲۶	۳۴	۳/۰۴±۳/۱۳	۸	۸	آگاهی
۰/۶۲	۰/۶۵	۶/۲۱±۲/۱۸	۹۸	۱۱/۱۳±۲/۲۹	۱۵	۱۰/۲۲±۲/۶۹	۲۷	۱۱/۱۴±۲/۶۳	۱۴	۱۰/۵۶	۳۴	۱/۶۹±۱۰/۳۸	۸	۸	حسبیت درک شده
۰/۸۱	۰/۳۹	۱۰/۲۱±۲/۶۸	۹۸	۱۰/۸۳±۲/۶۶	۱۵	۹/۹۳±۲/۲۰	۲۷	۹/۱۷±۳/۳۱	۱۴	۱۰/۸۲	۳۴	۲/۸۳±۱۰/۶۳	۸	۸	شدت درک شده
۰/۷۲	۱۰/۵۱	۲۰/۸۴±۳/۷۱	۹۸	۲۱/۸۷±۳/۸۹	۱۵	۲۰/۱۰۴±۳/۰۳	۲۷	۲۰/۸۶±۴/۳۷	۱۴	۲۰/۷۱	۳۴	۲/۸۹±۲/۱	۸	۸	تهدید درک شده
۰/۲۵	۱/۳۶	۱۶/۵۷±۲/۵۰	۹۸	۱۷/۸۷±۲/۹۲	۱۵	۱۶/۵۹±۲/۵۵	۲۷	۱۶/۴۲±۳/۰۸	۱۴	۱۶/۰۴	۳۴	۲/۶۲±۱۶/۳۷	۸	۸	منافع درک شده
۰/۰۴	۲/۵۲	۲۵/۰۸±۴/۱۲	۹۸	۲۴/۰۸±۵/۸۱	۱۵	۲۵/۸۹±۳/۵۶	۲۷	۲۷/۳۶±۴/۸۲	۱۴	۲۳/۶۵	۳۴	۳/۶۶±۲/۵	۸	۸	موانع درک شده
۰/۲۷	۱/۲۹	۲/۳۵±۱/۷۱	۹۸	۳/۱۳±۲/۱۳	۱۵	۲/۱۱±۱/۸۵	۲۷	۲/۰۷±۱/۲۷	۱۴	۲/۴۴	۳۴	۱/۲۸±۱/۷۵	۸	۸	راهبرانی عمل در بعد خارجی

فهرست منابع

- 13-Berek Jonathan S. Novak Gynecology (2002). 13 th ed, Philadelphia: Williams Wilkins, p 1375.
- ۱۴- صدیقی ژیللا و همکاران. ارزیابی برنامه غربالگری سرطان پستان در سیستم مراقبت های اولیه بهداشتی کشور. فصلنامه پایش، سال اول، ۱۳۸۱، (۲): ۳۶.
- 15- May katharyn, R. Mahlmeister. Laura. Maternity & Neonatal Nursing. 2 end ed, Philadelphia: Lippincott, 1994, p 99.
- 16- Black Joyce M, et al. Medical surgical nursing & Medical management for positive outcomes. 6 th ed, Philadelphia: Saunders, 2001: 1014.
- 17- Herbert Arthur L, et al. (1992) comprehensive gynecology. 2nd ed, Mosby. p 388.
- 18- Powell Deborah. E , Stelling Carol. B. (1994). The diagnosis and detection of breast disease. St. Louis: Mosby ,p 73.
- ۱۹- لاو سوزان. علل تشخیص و راه های جلوگیری از سرطان سینه. ترجمه ترانه ناظری، ویرایش رضا بابازاده تهران: موسسه فرهنگی نور دانش، ۱۳۷۷: ۱۳۵.
- 20- I. O. Grady , Lois, et al. (1994). A practical approach to breast disease. Boston: Little brown and company, p 41.
- ۲۱- حریر چی، ایرج و همکاران. الفبای برخورد با بیماری پستان. تهران: موسسه انتشارات جهاد دانشگاهی، چاپ اول، ۱۳۷۷: ۷۸-۷۹.
- ۲۲- صلصالی مرتضی و همکاران. نقش مرکز درمانی در معالجه سرطان پستان. مجله پژوهش در پزشکی، دانشکده پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، زمستان ۱۳۸۰، (۴): ۲۳۹.
- ۲۳- جانقربانی محسن. حاتمی حسین. عزیزی فریدون. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری شایع در ایران. تهران: نشر اشیا، ۱۳۷۹: ۲۰۳.
- ۲۴- شجاعی زاده داوود. مدل های مطالعه رفتار در آموزش بهداشت. تهران: انتشارات اداره کل ارتباطات و آموزش بهداشت، حوزه معاونت بهداشتی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول ۱۳۷۹: ۲۹-۲۵.
- 25- Tulchinsky Theodore. H, Varavikova Elena. (2000). The new public health. Sandiego : Academic press, p 99.
- 26- Lostae Lourdes, et al. (2001). Health beliefs and illness attitudes as predictors of breast
- 1- Sakala P. Elmar. (2000). ((Obstetrics and Gynecology)) 2nd ed. Philadelphia: Lippincott , p 383-84.
- ۲- بورکیت. اصول جراحی بورکیت. ترجمه فرهاد همت خواهری راسدار شهیندخت کاظمی. تهران: شهراب، چاپ اول، ۱۳۷۶: ۵۹۶.
- 3- Hunt kleey, Robb Geoffrey. L, et al. (2001). Breast Cancer. Newyork ,Springer verlag, p 22.
- 4- Bruce.E Johnson, et al. (2000). Women's Health Care Handbook. 2nd ed ,Philadelphia: Hanley & Belfus Inc, p 547.
- 5- Breast Cancer International Research Group. Docetaxel improves Survival and Reduces of relapse in women health nood positive breast cancer. World Med J ; may, 2002 ; 48 .(3): 40.
- 6- Brown. Kathleen. Management Guide lines for womens Health nurse practitioners. Philadelphia: FA. Davis, p 62.
- 7- G. Willett walter, et al. (2000). Epidemiology and nongenetic causes of breast cancer. in: Jay R. Harris (edit) Disease of the breast cancer 2 end ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000,: 175 .
- 8- Roger Perry. (2001). Smith. .Gynecology Decision Making. Philadelphia: WB Saunders, p 50.
- 9- Donegan William, L. Spratt. Johns. Cancer of the Breast. 5 ed. Philadelphia: Saunders, 2002: 111.
- 10- A. Miller. Barry, et al. (1994). The Significance of the rising incidence of breast cancer in the united stated in: Vincent T. Devita ,Samuel Hellman Steven A. Rosenberg .Important advances in oncology, Philadelphia :J. B. Lippincott, p 194.
- 11- Zeleniuch. Jacquotte, Shore E. (1999). Roy. Breast Cancer. Churchill Livingstone, p 3.
- 12- Leon Speroff, Robert H. Glass, Nathang. Kase. (1999). Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertihity. 6 th ed, Philadelphia: LWW. p 612.

- 32- Lagerlund M, Hedinam, Sparen P, Thurfjell E, Lambe M. Attitude, beliefs and knowledge as predictors of nonattendance in Swedish population - based mammography screening program. *Prev Med* ;Oct 2000;31(4):417-28.
- 33- Leslie NS, Deiriggi P, Gross S, DuRant E, Smith C, Veshnesky JG. (2003). knowledge attitude and practices surrounding breast cancer screening in educated Appalachian women. *Oncology Nur.F* .30(4), p 659-667.
- 34- Milaat.W.A. (2000). Knowledge of secondary-school female students on breast cancer and breast self- examination in Jeddah Saudi Arabia. *East mediterr.H.J.* 6(2) p 338-43.
- 35- Madanat Hala, Merrill-Ray-M. (2002). Breast cancer risk factor and screening awareness among women nurses and teachers in Amman Jordan. *Cancer-Nurs.* Aug;25(4), p 276-82.
- cancer screening attendance , *Eup. J. Pub. Heal.* 11(4): p 274.
- 27- Marlene. B. Goldman. Maureen C. Hatch. (2000). *Women's health*. London: Academic press, p 871 .
- 28- Patistea E, Chliaoutakis J, Darviri C, Tselika A. (1992). Breast self - examination knowledge and behavior of Greek female health care professionals working in primary health care centers. *Cancer Nurse*. Dec; 15(6) , pp 415-21.
- 29- Umeh K, Rogan- Gibson .J. (2001). Perceptions of threat, benefits, and barriers in breast self examination among young asymptomatic women. *Br J Health Psychol*. 6 (part 4), p 361-372.
- 30- Jarvandi.S ,et al. (2002). Beliefs and behaviors of Iranian Teachers toward early detection of breast cancer and breast self examination. *Public health* ;116(4), p 245-49.
- 31- Tanjasiri. S.p, Sablan. Santos.L. Breast cancer screening among Chamorro women in southern California. *J-Womens-Health-gend-Based-Med*; 2001 Jun;10(5), p 479-85.

Abstract

Study of the Education Effect on knowledge and Beliefs of Female University Student (dormitory residents of Tehran university) about Breast cancer Screening

F. Ebadi Fard A. (Ph.D)¹. Sh. Rjmaz. (Ph.D)². M. Zakaria. K³. F. Rahmati. N.K⁴.

Introduction : Breast cancer is the most common malignancy among women – and second Leading cause of cancer mortality in most world wide countries. many studies indicate that Breast self examination (BSE), clinical breast examination (CBE) and mammography reduce mortality of breast cancer.

This study assess effect of education of prevention on breast cancer on knowledge and belief of university students (B.S) residing in fatemieh dormitory's of Tehran university by application health belief model .

Methods: This study was quasi – experimental (before –after) carried out on 99 university students. Sampling was a cluster multi stage random method. Self-administered Questionnaire was prepared to collect the data. Paired T test , ANOVA, χ^2 test were used to analyze the data. The educational method applied was giving lecture-companing Pamphlets and film and slide presentation. In this study Participants were between 20 – 25, 17.2 % of them had a positive family history of breast cancer, 12% of them were medical history of breast disease.

Finding: While the mean number of the group in the pre test was 5.68(from total 22), it became 16.96 in posttest.

paired T test indicated Mean of knowledge's and health belief score had a statistically significant difference between pretest and Posttest ($p < 0/0001$) .

conclusion; Education about prevention of breast cancer can promote knowledge and Attitude about screening measurement of breast cancer.

Key words : knowledge, belief, screening, breast cancer.

¹ - Associat professor , School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences

² - Professor Assistant, School of Health, Iran University of Medical Sciences

³ - Faculty member of Gazvin University of Medical Sciences and Health Sciences

⁴ - M.S. in Health Education